****

**PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maria Ulfa , S.kep

NIM : 1814901637

Program studi : Profesi NERS

Judul KIAN : Penerapan Kompres Air Hangat Untuk Menurunkan Nyeri Pada Ibu D Dengan Artritis Rheumatoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo 1 Kelurahan Bungo Timur Tahun 2018/2019.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya tulis ini benar benar hasil karya sendiri dan saya susun tanpa plagiarisme atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah hasil jiblakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut, sesuai dengan peraturan yang berlaku oleh STIKES Perintis Padang.

Bukittinggi, Agustus 2019

Yang Membuat Pernyatan,

(MARIA ULFA, S.Kep)

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**PENERAPAN KOMPRES AIR HANGAT UNTUK PENURUNAN NYERI PADA IBU D DENGAN ATRITIS RHEUMATOID DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA BUNGO 1 KELURAHAN**

**BUNGO TIMUR**

**OLEH :**

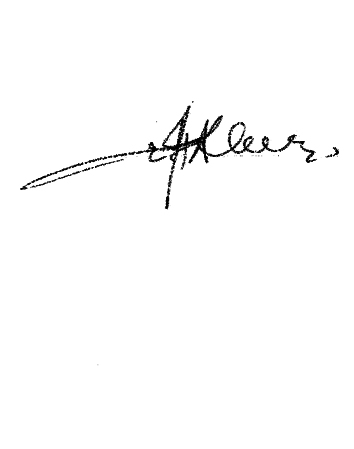
**MARIA ULFA, S.Kep**

**NIM : 1814901637**

**Karya Ilmiah Akhir Ners ini akan diseminarkan**

**Tempat…………, Agustus 2019**

**Dosen Pembimbing**

****

**Pembimbing I Pembimbing II**

**(Ns. FALERI SISKA Y, M.Kep) (Ns. HEIDY ASTERY, S.Kep)**

**NIK 1420101107296019**

**Mengetahui,**

**Ketua Prodi Profesi Ners**

**STIKes Perintis Padang**

**(Ns. MERA DELIMA, M.Kep)**

**NIK 1420101107296019**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**PENERAPAN KOMPRES AIR HANGAT UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA IBU D DENGAN ATRITIS RHEUMATOID DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA BUNGO 1 KELURAHAN**

**BUNGO TIMUR**

**OLEH :**

**MARIA ULFA, S.Kep**

**NIM : 1814901637**

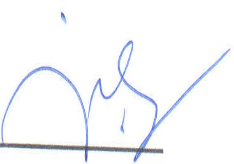
**Pada :**

**HARI/TANGGAL : Sabtu/ 03 Agustus 2019**

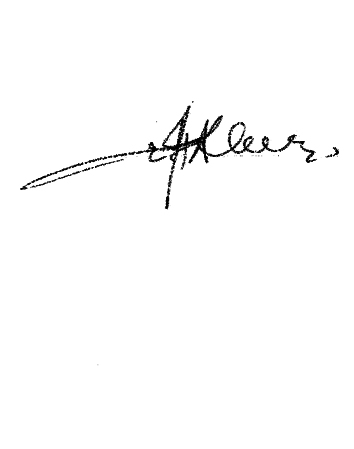
**JAM : 15.00 - 16.00 Wib**

**Dan yang bersangkutan dinyatakan**

**LULUS**

****

**Tim Penguji :**

****

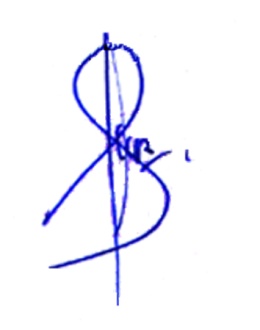
**Penguji I : Nama Indra, S, SKM, MPH ………...…….......**

**Penguji II : Nama Ns. Falerisiska Y, M.Kep .……….…………**

****

**Mengetahui,**

**Ketua Prodi Profesi Ners**

** STIKes Perintis Padang**

**(Ns. MERA DELIMA, M.Kep)**

**NIK 1420101107296019**

PROGRAM STUDI PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

Karya Ilmiah Akhir Ners, Agustus 2019 Maria Ulfa, S.kep 1814901637

Penerapan Kompres Air Hangat Untuk Menurunkan Nyeri Pada Ibu D Dengan Artritis Rheumatoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo 1 Kelurahan Bungo Timur tahun 2019

(V + 81 Halaman + 9 Tabel + 2 Gambar )

ABSTRAK

**Latar Belakang:** Atritis Rheumatoid adalah Penyakit inflamasi sistemik kronik yang menyebabkan tulang sendi destruksi, deformitas, dan mengakibatkan ke tidak mampuan (Meiner & Leukonette, 2013). Diperkirakan jumlah penderita Artritis Rheumatoid di indonesia pada tahun 2013 adalah mencapai 23,6% hingga 31,3% dari jumlah penduduk. **Tujuan:** Memberikan Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ibu D dengan memberikan kompres air hangat untuk menurunkan nyeri Atritis Rheumatoid di wilayah kerja puskesmas muara bungo 1 kelurahan bungo timur. **Metode:** Desain penulisan ini adalah deskriptif dengan bentuk tinjauan kasus pada Artritis Rheumatoid di wilayah kerja puskesmas muara bungo 1 kelurahan bungo timur pada tanggal 03-09 November dengan menerapkan terapi kompres air hangat untuk menurunkan skala nyeri yang dialami pasien. Data diperoleh dari observasi, wawancara langsung, pemeriksaan fisik dan didukung jurnal yang menyangkut tema Artritis Rheumatoid pada lansia. **Hasil:** Dari evaluasi pada hari terakhir di dapat kan bahwa skala nyeri pasien menurun dari skala 3 (1-10) menjadi skala 1 (1-10). **Kesimpulan:** Pemberian terapi kompres air hangat pada lansia dapat digunakan sebagai terapi non farmakologi dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien dengan Artritis Rheumatoid yang dilakukan selama 3 hari dengan berfokus pada pemberian terapi kompres air hangat dapat menurunkan rasa nyeri yang dirasakan pasien.

**Kata Kunci:**  Artritis Rheumatoid, Lansia, Nyeri, Kompres air hangat

*THE PROFESSION OF NERS STUDY PROGRAM HEALTH SCIENCE COLLEGE SCHOOL PERINTIS PADANG*

*Scientific Paper of Ner, Agust 2019 Maria Ulfa, S.kep 1814901637*

*The Effect of Warm Water Compress to Reduce Pain in Mother D With Rheumatoid Arthritis in the Muara Bungo 1 Health Center Working Area in East Bungo Village in 2019*

*(V + 81 Halaman + 9 Tabel + 2 Gambar )*

*ABSTRACK*

***Background:*** *Rheumatoid arthritis is a chronic systemic inflammatory disease that causes joint destruction, deformity, and disability (Meiner & Leukonette, 2013). It is estimated that the number of Rheumatoid Arthritis sufferers in Indonesia in 2013 was 23.6% to 31.3% of the total population.* ***Objective:*** *To provide Gerontik Nursing Care to Ms. D by giving warm water compresses to reduce Rheumatoid Arthritis pain in the working area of Muara Bungo 1 Public Health Center, East Bungo Village.* ***Method:*** *The design of this writing is descriptive in the form of a review of cases in Rheumatoid Arthritis in the working area of Muara Bungo 1 Public Health Center in East Nusa Tenggara on November 3 to 9 by treating warm water compresses to reduce the scale of pain experienced by patients. Data was obtained from observations, direct interviews, physical examinations and supported by journals that were related to the theme of Rheumatoid Arthritis in the elderly.* ***Results:*** *From the evaluation on the last day, it was found that the patient's pain scale decreased from scale 3 (1-10) to scale 1 (1-10).* ***Conclusion:*** *Giving therapy for warm water compresses in the elderly can be used as a non-pharmacological therapy in reducing pain levels in patients with Rheumatoid Arthritis performed for 3 days by focusing on providing warm water compress therapy to reduce the pain felt by patients.*

***Keywords:*** *Rheumatoid arthritis, Elderly, Pain, Compress of warm water*

****

****

**KATA PENGANTAR**

Description: Description: Bismillah

Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Segala puji kami ucapkan kepada-Nya karena telah memberikan segala kesempatan, kemampuan, kekuatan dan kelancaran serta petunjuk dalam setiap usaha yang penulis lakukan, sehingga penulis mampu menyelesaikan kasus karya ilmiah ners yang berjudul **“Penerapan kompres air hangat untuk menurunkan nyeri pada Ibu D dengan Artritis Rheumatoid** **di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo 1 Kelurahan Bungo Timur tahun 2019.”**

Dalam penulisan dan penyusunan kasus karya ilmia akhir ners ini, saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, kasus kaya ilmiah akhir ners ini tidak akan terselesaikan. Untuk itu saya mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Syafrizal, SKM. M.Kes selaku Kepala Puskesmas Muara Bungo 1
2. Bapak Yendrizal Jafri, S. Kp, M. Biomed, selaku Ketua STIKes Perintis Padang
3. Ibu Ns. Mera Delima, M.Kep, selaku Ketua Program Study Profesi Ners STIKes Perintis Padang.
4. Bapak Ns. Falerisiska, M.Kep Selaku Pembimbing Akademik
5. Ibu Ns. Heidy Astery, S.kep selaku pembimbing klinik.
6. Seluruh Staf dan dosen pengajar STIKes Perintis Padang yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis
7. Kedua Orang tua tercinta Ramli AR (Alm) dan Umi Utiah yang telah bersusah payah demi penulis, sehingga penulis bisa sampai seperti sekarang.
8. Teman-teman Jalur khusus Profesi Ners STIKes Perintis Padang yang selalu dalam kebersamaan dan keceriaan.
9. Ny. D beserta keluarga yang telah bersedia menjadi pasien kelolaan.

Penulis menyadari bahwa laporan kasus karya ilmiah akhir ners ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu saya mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk perbaikan dan kesempurnaan nya. Semoga laporan kasus ini dapat memberi manfaat bagi kita semua. Aamiin.

Muara Bungo, 2019

( Maria Ulfa, S.Kep )

**DAFTAR ISI**

**HALAMAN JUDUL**

**SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**ABSTRAK**

**ABSTRACK**

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

**KATA PENGANTAR** .............................................................................. i

**DAFTAR I**.................................................................................................. ii

**DAFTAR TABEL**....................................................................................... iii

**LAMPIRAN** ................................................................................................ vi

**BAB 1. PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang....................................................................................... 1

1.2 Tujuan Penuisan ............................................................................... 4

* 1. Manfaat Penulisan ............................................................................. 5

**BAB II. TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **Konsep Artritis Rheumatoid**...................................................................................... 7
     1. Pengertian Artritis Rheumatoid............................................. 7
     2. Klasifikasi Artritis Rheumatoid............................................. 8
     3. Etiologi................................................................................... 9
     4. Patofisiologi........................................................................... 12
     5. Gambaran klinis..................................................................... 13
     6. Kriteria Diagnostik................................................................. 18
     7. Diagnosa Klinis...................................................................... 19
     8. Penatalaksanaan..................................................................... 21
     9. Pencegahan............................................................................ 23
  2. **Konsep Lansia**............................................................................. 23
     1. Pengertian Lansia.............................................................. 23
     2. Teori Penuaan.................................................................... 24
     3. Perubahan-perubahan pada lansia...................................... 27
  3. **Konnsep dasar Asuhan keperawatan Artritis Rheumatoid**....... 32
     1. Pengkajian............................................................................ 32
     2. Diagnosa Keperawatan......................................................... 36
     3. Intervensi Keperawatan....................................................... 37
     4. Implementasi.......................................................................... 39
     5. Evaluasi.................................................................................. 39

**BAB III. LAPORAN KASUS KELOLAAN**

3.1Karakteristik Demografi .................................................................... 40

3.2 Pola Kebiasaan Sehari-hari ................................................................ 41

3.3 Status Kesehatan ............................................................................... 44

3.4 Pengkajian/Pemeriksaan Fisik ........................................................... 46

3.5 Hasil Pengkajian Khusus .................................................................... 47

3.6 Data Fokus ......................................................................................... 56

3.7 Analisa Data ........................................................................................ 57

3.8 Diagnosa Keperawatan Yang Muncul ................................................. 59

3.9 Rencana Asuhan Keperawatan ............................................................ 60

3.10 Catatan Perkembangan .............................................. ......................... 63

**BAB IV. PEMBAHASAN**

4**.**1 Pengkajian .......................................................................................... 74

4.2 Diagnosa Keperawatn ........................................................................ 76

4.3 Intervensi ............................................................................................ 77

4.4 Implementasi ....................................................................................... 78

4.5 Evaluasi ................................................................................................ 79

**BAB V. PENUTUP**

* 1. Kesimpulan ...................................................................................... 80
  2. Saran ................................................................................................. 81

**DAFTAR PUSTAKA**

** BAB 1**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional, telah mendapatkan hasil yang positif diberbagai bidang, yaitu adanya peningkatan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi, terutama dibidang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan penduduk serta meningkatkan umur harapan hidup manusia. Hingga jumlah penduduk yang berusia lanjut bertambah dan meningkat cenderung lebih cepat (Marcelina, 2013)

Menurut Depkes RI 2007 peningkatan jumlah penduduk harus mendapatkan perhatian karena kelompok lanjut usia (Lansia) merupakan kelompok beresiko tinggi yang mengalami berbagai masalah kesehatan khususnya penyakit degenerati (Marcelina, 2013)

Arthritis Rheumatoid (AR) merupakan penyakit inflamasi sistemik kronik yang menyebabkan tulang sendi destruksi, deformitas, dan mengakibatkan ketidakmampuan (Meiner &leukenotte, 2013). Penyakit ini menyebabkan inflamasi, kekakuan, pembengkakan, dan rasa sakit pada sendi, otot, tendon, ligamen, dan tulang. Penyakit ini dapat dikategorikan secara luas berupa penyakit sendi, keterbatasan fisik, gangguan tulang belakang, dan kondisi yang disebabkan oleh trauma (WHO, 2015).

Masyarakat pada umumnya menganggap Artritis Rheumatoid adalah penyakit yang tidak menimbulkan kematian. Padahal, apabila tidak segera ditangani Artritis Rheumatoid dapat membuat anggota tubuh berfungsi tidak normal, mulai dari benjol-benjolan, sendi kaku, sulit untuk berjalan, bahkan kecacatan seumur hidup. Rasa sakit yang timbul bisa sangat mengganggu dan membatasi aktivitas kegiatan sehari-hari. Artritis Rheumatoid sering menyebabkan kecacatan sehingga dapat memberikan dampak yang memberatkan baik bagi klien itu sendiri maupun bagi keluarganya. timbulnya kecacatan dapat mengakibatkan klien mengeluh terus-menerus, munculnya kecemasan, ketegangan jiwa, gelisah sampai mengasingkan diri karena rasa rendah diri dan tak berharga terhadap orang lain. Sedangkan bagi keluarga sering menyebabkan kecemasan, bingung dan kadang-kadang merasa malu bahwa keluarganya ada yang cacat. Sehingga timbul beban moril dan gangguan sosial di lingkungan keluarga nya.

Penyakit rematik dapat mengakibatkan penurunan produktifitas manusia. Dua jenis ketidakmampuan timbul dari penyakit rematik yaitu ketidakmampuan fisik dan ketidakmampuan sosial. ketidakmampuan fisik mengakibatkan pada fungsi muskuloskeletal dasar seperti membungkuk, mengangkat, berjalan dan menggepal tangan Sedangkan ketidakmampuan sosial mengarahkan pada pola aktivitas sosial yang lebih tinggi termasuk ketidakmampuan kerja. Penyakit rematik ini dapat dibagi menjadi dua berdasarkan lokasinya yaitu rematik artikuler (pada persendian, seperti reumatoid artritis (AR), osteoatritis (OA) dan gout artritis) dan rematik non artikuler (diluar persendian, seperti bursitis dan tendinitis).

Prevalensi penyakit arthritis rheumatoid mengalami peningkatan mencapai 355 juta jiwa di dunia. penderita arthritis rheumatoid diseluruh dunia telah mencapai angka 355 juta jiwa, artinya 1 dari 6 orang di dunia menderita rheumatoid. WHO melaporkan bahwa 20% penduduk dunia terserang penyakit arthritis rheumatoid. Dimana 5-10% adalah yang berusia 5-20 tahun dan 20% mereka yang berusia 55 tahun. Berdasarkan hasil penelitian terakhir Zeng QY 2010, prevelensi nyeri pada rematik di indonesia mencapai 23,6% sampai 31,3% (Marcelina,2013).

Sedangkan pada saat pengkajian pada bulan november 2018 di dapatkan data yang diperoleh Di wilayah Puskesmas Muara Bungo 1 Kelurahan Bungo Timur, lansia pria dan wanita yang berkunjung menderita Artritis Rheumatoid tercatat pada tahun 2018 sebanyak 425 lansia dengan keluhan yang sama nyeri pada kaki dan susah untuk melakukan aktifitas, Artritis rheumatoid memiliki prevalensi kejadian yang dikatakan cukup tinggi. Hal ini dapat menunjukan bahwa rasa nyeri yang dikarenakan Artritis Rheumatoid dikatakan cukup mengganggu dalam aktivitas atau kegiatan dari penderita Artritis Rheumatoid di masyarakat. Usaha yang telah dilakukan untuk mengurangi nyeri kebanyakan dengan menggunakan terapi obat. Obat yang diberikan adalah aspirin. Obat tersebut jika diberikan terus menerus akan menimbulkan efek samping yang dapat merusak dinding lambung. Sehingga banyak lansia mengatakan nyeri pada ulu hati. Berdasarkan data yang diperolah sehingga penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan kasus pada Artritis Rheumatoid “Penerapan kompres air hangat untuk menurunkan nyeri pada ibu D dengan Artritis Rheumatoid diwilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo 1 kelurahan Bungo Timur tahun 2019.

**1.2 Tujuan**

1.2.1Tujuan Umum

Tujuan penulis karya ilmiah akhir ners adalah memberikan Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny D dengan penerapan kompres air hangat menurunkan nyeri Artritis Rheumatoid Di wilayah kerja Puskesmas Muara Bungo 1 Kelurahan Bungo Timur tahun 2019.

1.2.2Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari karya ilmiah akhir Ners adalah :

1. Mampu melakukan pengkajian Ibu. D dengan Artritis Rheumatoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo 1 Kelurahan Bungo Timur tahun 2019.
2. Mampu menegakkan dan memprioritaskan diagnosa keperawatan Ibu. D dengan Artritis Rheumatoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo 1 Kelurahan Bungo Timur tahun 2019.
3. Mampu membuat rencana tindakan pada Ibu. D dengan Artritis Rheumatoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo 1 Kelurahan Bungo Timur tahun 2019.
4. Mampu melakukan implementasi pada Ibu. D dengan Artritis Rheumatoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo 1 Kelurahan Bungo Timur tahun 2019.
5. Mampu melakukan evaluasi pada Ibu. D dengan Artritis Rheumatoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo 1 Kelurahan Bungo Timur tahun 2019.
6. Mampu melakukan pendokumentasian pada Ibu. D dengan Artritis Rheumatoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo 1 Kelurahan Bungo Timur tahun 2019.
7. Mampu Menganalisa aplikasi jurnal terkait pada ibu D dengan Artritis Rheumatoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo 1 Kelurahan Bungo Timur tahun 2019.
   1. **Manfaat Penulisan**

1.3.1 Bagi Klien Artritis Rheumatoid

Sebagai tambahan sumber informasi dan dapat menambah pengetahuan tentang penyakit Artritis Rheumatoid, serta dapat menyikapi dan mengatasi penderita dengan penyakit Artritis Rheumatoid.

1.3.2 Bagi Puskesmas

Memberikan masukan dan informasi bagi puskesmas mengenai asuhan keperawatan lansia dengan masalah Artritis Rheumatoid dan untuk pelayanan keperawatan yang bersifat promotif dan preventif Tentang penyuluhan Artritis Rheumatoid dan perawatan lansia dengan Artritis Rheumatoid.

1.3.3 Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman yang lebih mendalam dalam memberikan Asuhan Keperawatan khususnya pada klien dengan Artritis Rheumatoid.

1.3.4 Bagi Institusi STIKES Perintis Bukit Tinggi

Sebagai tambahan kepustakaan dan referensi tentang asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah Artritis Rheumatoid dan sebagai bahan referensi bagi mahasiswa yang ingin meneliti penerapan asuhan keperawatan pada lansia dengan Artritis Rheumatoid.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Konsep Artritis Rheumatoid**

2.1.1 Pengertian

Rheumatoid artritis (AR) adalah penyakit sistematik yang bersifat progresif, yang akan menjadi kronis dan mengenai sendi serta jaringan lunak, Karakteristik artritis rheumatoid adalah radang cairan sendi (sinovitis inflamatoir) yang persisten, biasanya menyerang sendi-sendi perifer dengan penyebaran yang simetris (Junaidi,2013). Menurut Noer S (1997) dan Lukman (2009) Artritis Rheumatoid merupakan penyakit inflamasi sistematik kronis, walaupun manifestasi utamanya adalah poliatritis yang progresif, tetapi penyakit ini juga melibatkan seluruh organ tubuh. Artritis Rheumatoid adalah penyakit autoimun dimana persendian (biasanya sendi tangan dan kaki) secara simetris mengalami peradangan, maka terjadi pembengkakan, nyeri ini sering kali menyebabkan kerusakan bagian dalam sendi ( [www.medicastore.com](http://www.medicastore.com) )

Berdasarkan pengertian di atas, makan penulis menarik kesimpulan bahwa penyakit Artritis Rheumatoid adalah penyakit sendi yang disebabkan oleh peradangan pada persendian maka tulang sendi dapat mengalami destruksi dan deformitas serta dapat menyebabkan jaringan ikat akan mengalami degenerasi dan akhirnya semakin lama akan semakin parah (Syaifuddin, 2006).

2.1.2 Klasifikasi Artritis Rheumatoid

Menurut Buffer (2010) mengklasifikasi Artritis Rheumatoid menjadi 4 tipe yaitu:

1. Atritis Rheumatoid klasik

Pada tipe ini akan terdapat 7 kriteria tanda dan gejala sendi yang dapat berlangsung secara terus menerus, paling tidak dalam jangka waktu 6 minggu.

1. Artritis Reumatoid defisit

Pada tipe ini akan terdapat 5 kriteria tanda dan gejala sendi yang akan berlangsung terus menerus, terjadi dalam waktu 6 minggu.

1. Artritis Reumatoid Probable

Pada tipe ini akan terdapat 3 kriteria tanda dan gejala sendi yang dapat berlangsung terus menerus, terjadi dalam waktu 6 minggu.

1. Artritis Reumatoid Possible

Pada tipe ini akan terdapat 2 kriteria tanda dan gejala sendi yang dapat berlangsung terus menerus, terjadi dalam jangka waktu 3 bulan.

Jika dilihat dari stadium penyakit, terdapat 3 stadium yaitu :

1. Stadium sinovitis

Stadium ini terjadi perubahan awal pada jaringan sinovial yang disertai hiperemi, odema karena kongesti, nyeri pada waktu beraktivitas maupun istirahat, bengkak dan kekakuan (Nasution, 2011)

1. Stadium Destruksi

Stadium ini selain terjadi kerusakan pada jaringan sinovial dapat terjadi pula pada jaringan sekitarnya ditandai dengan adanya kontraksi tendon (Nasution, 2011)

1. Stadium Deformitas

Stadium ini akan terjadi perubahan secara progresif serta berulang kali, deformitas maupun gangguan fungsi secara menetap (Nasution, 2011)

* + 1. Etiologi

Etiologi Artritis Reumatoid belum diketahui dengan jelas. Maka, kejadiannya dikorelasikan dengan interaksi yang kompleks antara faktor genetik dan lingkungan (Suarjana, 2009). Penyebab dari Artritis Rheumatoid sampai saat ini masih belum diketahui, maka ada beberapa faktor resiko untuk timbulnya Artritis Rheumatoid antara lain adalah:

1. Usia

Dari segala faktor resiko timbulnya Artritis Reumatoid, faktor usia adalah yang utama. Prevalensi beratnya Artritis Reumatoid semakin tinggi dengan bertambahnya usia. Artritis Reumatoid hampir tak pernah terjadi pada anak-anak, jarang pada usia dibawah 40 tahun dan lebih banyak pada usia diatas 60 tahun

1. Jenis Kelamin

perempuan lebih sering terkena Artritis Reumatoid pada lutut dan sendi, dan pria lebih sering terkena Artritis Reumatoid pada paha, pergelangan tangan dan leher. Secara menyeluruh dibawah 45 tahun frekuensi Artritis Reumatoid hampir sama pada perempuan dan pria tetapi usia diatas 50 tahun frekuensi Artritis Reumatoid lebih banyak pada perempuan dari pada pria, maka ini menunjukkan adanya peran hormonal pada patogenesis Artritis Reumatoid. Insidensinya meningkat seiring umur, 25 sampai 30 orang dewasa per 100.000 pria dewasa, 50 sampai 60 per 100.000 perempuan dewasa.

1. Suku

Prevalensi dan pola terkenanya sendi pada Artritis Reumatoid nampak nya terdapat perbedaan diantara masing-masing suku bangsa, misalnya ArtritisReumatoid pada paha lebih jarang diantara orang-orang kulit hitam dan usia dari pada kaukasia. Artritis Reumatoid sering dijumpai pada orang- orang Amerika asli dari pada orang kulit putih. Ini mungkin berkaitan dengan perbedaan cara hidup ataupun perbedaan pada frekuensi kelainan kongenital dan pertumbuhan. Insidensi dan prevalensi Atritis Rheumatoid bervariasi berdasarkan letak geografis dan diantara berbagai grup etnik dalam suatu negara.

1. Genetik,

Berbentuk hubungan dengan gen HLA-DRB1 dan faktor ini mempunyai nilai kepekaan dan bentuk penyakit sebesar 60% (Suarjana, 2009). Insidensinya naik seiring umur, 25- 30 orang dewasa per 100.000 pria dewasa dan 50- 60 per 100.000 wanita dewasa.

1. Kegemukan dan penyakit metabolik

Berat badan yang berlebih, jelas berkaitan akan meningkatnya resiko untuk timbulnya osteoartritis, baik pada perempuan maupun pria. Kegemukan tidak hanya berkaitan dengan oaeteoartritis pada sendi yang menanggung beban berlebihan, juga dengan osteoartritis sendi lain (tangan atau sternoklavikula). Oleh sebab itu faktor mekanis yang berperan (karena meningkatnya beban mekanis), diduga terdapat faktor lain (metabolit) akan berperan pada timbulnya kaitan tersebut.

1. Cedera Sendi, Pekerjaan serta olah raga

Pekerjaan yang berat ataupun dengan pemakaian satu sendi secara terus menerus ada kaitanya dengan peningkatan resiko osteoartritis tertentu. Olah raga yang sering dapat menimbulkan cedera pada sendi yang akan berkaitan dengan resiko osteoartritis yang lebih meningkat.

1. Kelainan Pertumbuhan

Kelainan kongenital dan pertumbuhan paha dan telah dikaitkan dengan timbulnya osteoartritis paha pada usia muda.

1. Kepadatan Tulang

Meningkatnya kepadatan tulang akan dapat meningkatkan resiko timbulnya osteoartritis, Hal ini kemungkinan timbul karena tulang yang lebih keras tidak dapat membantu mengurangi benturan beban yang diterima oleh tulang rawan sendi. Sehingga tulang rawan sendi menjadi lebih rapuh.

1. Riwayat Atropi

Artritis reumatoid ditemukan pada semua sendi serta sarung tendon, paling sering di tangan. Artritis Reumatoid dapat juga menyerang sendi siku, kaki, pergelangan kaki serta lutut. Sinovial sendi, sarung tendon, serta bursa menebal akibat radang diikuti oleh erosi tulang dan destruksi tulang disekitar persendian. Hal ini akan terjadi secara simetris berupa inflamasi sendi, bursa serta sarung tendon akan menyebabkan nyeri, bengkak dan kekakuan sendi serta hidrops ringan

* + 1. Patofisiologi

Artritis Reumatoid adalah penyakit autoimun sistemik yang dapat mengenai sendi. Reaksi autoimun terjadi dalam jaringan sinovial. Kerusakan sendi terjadi dari proliferasi makrofag dan fibroblas sinovial. Limfosit menginfiltrasi daerah perivaskular serta terjadi proliferasi sel-sel endotel kemudian terjadi neovaskularisasi. Pembuluh darah pada sendi yang terlibat mengalami oklusi oleh bekuan kecil atau sel-sel inflamasi. Terbentuknya *pannus* akibat terjadinya pertumbuhan yang iregular pada jaringan sinovial yang mengalami inflamasi. *Pannus* kemudian menginvasi serta merusak rawan sendi dan tulang. Respon imunologi melibatkan peran sitokin, interleukin, proteinase dan faktor pertumbuhan. Respon ini dapt terjadi destruksi sendi serta komplikasi sistemik.



Gambar Destruksi Sendi Akibat Pannus (Suarjana, 2009)

* + 1. Gambaran Klinis

Gambaran klinis Artritis Reumatoid adalah timbulnya nyeri pada sendi yang terkena, terutama saat beraktivitas. Umumnya timbul secara perlahn-lahan, awalnya terasa kaku, kemudian timbul rasa nyeri berkurang dengan istirahat. Terdapat hambatan pada pergerakan sendi, kaku pagi, krepitasi, pembesaran sendi dan perubahan gaya berjalan. Lebih lanjut lagi terdapat pembesaran sendi dan krepitasi. Tanda peradangan pada sendi tidak menonjol dan timbul belakangan, mungkin ditemui karena adanya sinovitis, terdiri dari nyeri tekan gangguan gerak, rasa panas yang merata serta warna kemerahan, Antara lain :

1. Nyeri sendi

Keluhan ini adalah keluhan utama. Nyeri biasanya bertambah dengan aktivitas sedikit berkurang dengan istirahat. Beberapa aktivitas tertentu kadang menimbulkan rasa nyeri yang lebih dibandingkan aktivitas yang lain.

1. Hambatan gerak sendi

Gangguan ini biasanya semakin bertambah berat dengan perlahan, sejalan dengan bertambah nya rasa nyeri.

1. Kaku pagi

Beberapa pasien, nyeri sendi timbul setelah beraktivitas, seperti duduk dari kursi, atau setelah bangun dari tempat tidur.

1. Krepitasi

Rasa gemeretak (kadang dapat terdengar) pada sendi yang sakit.

1. Pembesaran sendi (Deformitas)

Pasien mungkin menunjukan bahwa salah satu sendinya (lutut serta tangan yang paling sering) secara perlahan membesar.

1. Perubahan gaya berjalan

Hampir seluruh pasien osteoartritis pergelangan kaki, lutut, tumit, serta panggul berkembang menjadi pincang. Gangguan berjalan serta gangguan fungsi sendi yang lain merupakan ancaman yang terbesar untuk kemandirian pasien yang umumnya tua (Lansia).

Gejala pada sendi meliputi:

1. Poliartritis yang jelas pada sendi tertentu yang dapat mengalami pembengkakan, nyeri, hangat dan kemerahan, serta gangguan fungsi.
2. Simetris, sendi sisi kiri dan kanan terserang bersamaan atau berturut-turut.
3. Sendi yang terserang ialah: tangan, pergelangan tangan, siku, bahu, panggul, lutut, pergelangan kaki, kaki dan vertebra cervical, temporomandibular serta sendi cricoaritenoid. Sendi tangan yang terserang adalah sendi carpalis, sendi metakarpofalangeal (MCP) dan sendi proksimal interfalang (PIP), sedangkan yang tidak pernah terserang adalah sendi distal interfalang (DIP). Tidak terkenanya sendi DIP ini penting untuk membedakan dengan artritis lainnya (misalnya terhadap osteoartritis).
4. Kaku pagi (*morning stiffness*) merupakan ciri khas dari penyakit ini, biasanya berlangsung lama (lebih dari 1 jam). Makin parah penyakit makin bertambah lama waktu kaku pagi. Setelah waktu istirahat lama seperti tidur atau duduk lama selalu disertai dengan kaku sendi.
5. Deformitas sendi yang khas dapat ditemukan pada berbagai sendi.
6. Artritis Reumatoid Tangan Gejala yang khas dari Artritis Reumatoid pada tangan adalah Pembengkakan sendi PIP yang membentuk gambaran fusiform atau spindle-shape. Hal ini diikuti dengan pembengkakan sendi metakarpofalangeal (MCP) yang simetrik. Proses peradangan yang lama dapat menyebabkan kelemahan jaringan lunak disertai dengan subluksasi falang proksimal hingga mengakibatkan deviasi jari-jari tangan ke arah ulnar (ulnar aeviation). Deviasi ulnar ini akan diikuti dengan deviasi radial serta sendi radiocarpalis, sehingga dapat memberikan gambaran deformitas zig-zag. Pada kejadian lanjut akan terjadi deformitas leher angsa (*swan-neck*), sebagai akibat kombinasi dan hiper ekstensi sendi PIP dan fleksi sendi DIP. Kombinasi fleksi sendi PIP dan ekstensi sendi DIP dapat mengakibatkan deformitas boutonniere. Akibat dari semua ini dapat mengakibatkan tangan tidak dapat berfungsi dengan sempurna.



Gambar Sendi Metacarpopalangeal dan Proksimal

Interfalangeal yang Bengkak pada Penderita Artritis Reumatoid Artritis Reumatoid Pergelangan Tangan Artritis Reumatoid hampir selalu menyerang pengelangan tangan, pada mulanya berupa sinovitis yang dapat diraba, pada keadaan lanjut terjadi deformitas sehingga pergerakan dorsofleksi pergelangan tangan terbatas (kurang dan 180o). Proliferasi sinovia kearah palmar dapat mengakibatkan penekanan pada nervus medianus sehingga dapat menyebabkan terjadinya sindrom carpal-tunnel, berupa parestesi pada aspek palmar ibu jari, jari kedua dan ketiga dan aspek radial jari keempat.

1. Artritis Reumatoid Siku

Artritis Reumatoid siku mengakibatkan pembengkakan serta kontraktur fleksi. Keadaan ini selalu dijumpai dan menyebabkan kesusahan melakukan aktivitas sehari-hari.

1. Artritis Reumatoid Bahu

Artritis Reumatoid bahu biasanya terjadi pada tahap lanjut penyakit ini, sehngga terjadi keterbatasan gerak dan rasa nyeri pada prosesus coracoid bagian bawah dan lateral.

1. Artritis Reumatoid Cervikal

Artritis Reumatoid cervical mengakibatkan nyeri serta kaku pada kuduk. Biasanya sendi yang terserang adalah Cl dan C2. Pada keadaan lanjut akan terjadi subluksasi atlanto-oksipital yang mengakibatkan penekanan pada syaraf spinal dan menyebabkan gangguan neurologik.

1. Artritis Reumatoid Panggul

Gejala Artritis Reumatoid pada panggul dapat dilihat adalah gangguan jalan serta keterbatasan gerakan sendi, sedangkan pembengkakan dan nyeri sendi sukar untuk dilihat, pasien cuma merasa tidak nyaman dilipatan paha kemudian menjalar ke pantat, pinggang bawah serta lutut.

1. Artritis Reumatoid Lutut

Gejala yang sering muncul adalah hipertrofi sinovia serta efusi sendi.

1. Artritis Reumatoid Pergelangan kaki dan kaki

Artritis Reumatoid di daerah ini memberikan gambaran tidak berbeda dengan Artritis Reumatoid tangan. Subluksasi dari ibu jari kaki mengakibatkan terjadinya deformitas *hammer toe*. Disertai dengan deformitas lainnya dapat mengakibatkan kesusahan dalam memakai sepatu normal, hingga diperlukan sepatu khusus.

Manifestasi ekstra artikuler:

1. Kulit: nodul subkutan, vaskulitis.
2. Jantung: fibrosis penikard, nodus reumatoid di miokand dan katup jantung.
3. Paru: nodul reumatoid di pleura, efusi pleura, pneumonitis fibrosis interstitiel difusi.
4. Neurologik: mononeuritis, sindrom carpal-tunnel, kompresi medula spinalis.
5. Mata: sindrom Sjogren.
6. Sindrom Felty: splenomegali, limfadenopati, anemia, trombositopenia, dan neutropenia.

2.1.6 Kriteria Diagnostik

ARA (1987) membentuk kriteria diagnostik baru sebagai pengganti kriteria diagnostik yang lama yaitu:

Kriteria diagnostik untuk Artritis Reumatoid:

1. Kaku pagi minimal 1 jam yang telah berlangsung selama 6 minggu.
2. Pembengkakan pada 3 sendi atau lebih yang telah berlangsung selama 6 minggu.
3. Pembengkakan pada sendi pergelangan tangan, metakarpofalangeal (MCP) atau proksimal interfalang (PIP) selama 6 minggu atau lebih.
4. Pembengkakan sendi yang sejajar.
5. Gambaran radiologik pada tangan menunjukkan perubahan khas untuk Artritis Reumatoid dan selalu disertai pengikisan dan dekalsifikasi tulang yang tidak merata.
6. Nodul rheumatoid.
7. Faktor reumatoid positif menggunakan cara pemeriksaan pada orang normal hasil positifnya tidak lebih dari 5%.
   * 1. Diagnosa Klinis

Diagnosis Artritis reumatoid ditegakkan apabila ditemukan 4 kriteria atau lebih Kriteria Remisi Klinik pada Artritis Reumatoid:

1. Lama kaku pagi tidak lebih dari 15 menit.
2. Tidak ada rasa lemah.
3. Tidak ada nyeri sendi (dari riwayat penyakit).
4. Tidak ada nyeri pergerakan atau bengkak sendi.
5. Tidak ada pembengkakan jaringan lunak seputaran sendi atau seputaran sarung tendon.
6. Laju endap darah kurang dari 30 mm/jam pada perempuan dan 20 mm/jam pada pria(cara Westengren).

Dinyatakan remisi bila ditemukan 5 kriteria atau lebih selama 2 bulan berturut-turut. Klasifikasi Progresivitas

1. Derajat I, Awal:
2. Pada pemeriksaan radiologik tidak didapatkan perubahan destruktif.
3. Pada pemeriksaan radiologik didapatkan gambaran osteoporosis.
4. Derajat II, Sedang:
5. Pada pemeriksaan radiologik didapatkan gambaran osteoporosis, tanpa destruksi ringan tulang subkondral dapat ditemukan destruksi ringan rawan sendi.
6. Tidak didapatkan deformitas, walaupun didapatkan keterbatasan gerak sendi.
7. Atrofi otot disekitarnya.
8. Dapat ditemukan lesi jaringan lunak ekstraartikuler, seperti nodul atau tenosivitis.
9. Derajat III, Berat:
10. Pemeriksaan radiologik selain osteoporosis didapatkan destruksi rawan sendi dan tulang.
11. Deformitas sendi, seperti subluksasi, deviasi ulnar, hiperekstensi tanpa disertai fibrosis atau ankilosis sendi.
12. Atrofi otot yang nyata.
13. Dapat ditemukan lesi jaringan lunak ekstraartikuter, seperti nodul atau tenosivitis.
14. Derajat IV, Terminal:
15. Fibrosis atau ankilosis sendi.
16. Kriteria dari derajat III.
    * 1. Penatalaksanaan

Sampai sekarang belum ada obat-obatan yang dapat menyembuhkan penyakit rematik, kecuali penyakit rematik yang dikarenakan oleh infeksi, Obat yang tersedia hanya mengatasi gejala penyakitnya, sedangkan proses penyakitnya tetap berlangsung.

Beberapa terapi yang digunakan untuk meringankan penderitaan pasien adalah sebagai berikut :

1. Terapi Obat

Pengobatan yang diberikan pada penyakit rematik adalah untuk mengurangi gejala nyeri serta peradangan nya, ada beberapa kasus, pengobatan bertujuan untuk memperlambat proses atau mengubah perjalanan penyakit, disebut Disease Modifying Antirhematic Drugs (DMARDs) dan obat-obatan lain yang dapat mencegah kerusakan lebih lanjut.

Beberapa obat atau golongan obat yang dapat digunakan pada rematik :

1. Golongan Analgetik : golongan obat ini berfungsi mengatasi atau meredakan rasa nyeri pada sendi, contohnya aspirin, obat anti inflamasi non ateroid (NSAIDs) lain nya seperti ibuprofen dan asetaminofen.
2. Golongan kortikosteroid : obat kortikosteroid seperti prednisolone, kotison, solumedrol, dan hidrokartison banyak digunakan untuk mengobati gejala rematik. Cara kerja kortikosteroid adalah dengan mengatasi peradangan serta menekan sistem kekebalan tubuh sehingga reaksi radang pada rematik berkurang. Efek samping jangka pendek kortisteroid adalah pembengkakan, menambah nafsu makan, menambah berat badan serta emosi yang labil. Efek samping tersebut dapat berhenti apa bila pemberian obat dihentikan. Efek samping jangka panjang dari penggunaan kortikosteroid diantaranya tanda strie, rambut tumbuh lebih banyak, tulang kropos (osteoporosis, tekanan darah tinggi (hipertensi), kerusakan arteri pembuluh darah, peningkatan kadar gula darah, infeksi dan katarak. Penghentian pemberian obat ini harus dilakukan secara bertahap, tidak boleh secara mendadak.
3. Terapi Non-obat

Tersedia bahan alami atau herbal yang dapat digunakan untuk melawan penyakit Artritis Rheumatoid. Beberapa terapi Non-obat salah satunya adalah Kompres hangat yang digunakan, Menurut (SIKI) Kompres hangat adalah melakukan stimulasi kulit dan jaringan dengan panas untuk mengurangi nyeri, spasme otot, dan mendapatkan efek terafeutik lainnya melalui paparan panas. Sedangkan Menurut journal Rian Yuliana melaporkan hasil penelitian yang menyatakan bahwa pasien artritis reumatoid mengalami peradangan, nyeri, dan pembengkakan. dengan menggunakan obat-obatan yang berasal dari herbal salah satunya kompres air hangat dapat menurunkan nyeri pada persendian.

Dengan cara :

1. Rendam handuk dalam air hangat yang bersuhu 40,50C-430C kemudian letakkan pada sendi yang sakit selama 20 menit, diberikan selama tiga hari dan diberikan pada pukul 06.00-07.00 pagi dan sore 17.00-18.00 (Rahayu, 2009).
2. Buli-buli (kantong air panas) kemudian diletakkan pada sendi yang sakit. Pada prinsipnya cara kerja terapi kompres hangat pada rematik adalah dapat melebarkan pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan aliran darah pada bagian yang nyeri. Kompres hangat juga dapat miningkatkan relaksasi otot serta mengurangi nyeri akibat spasme dan kekakuan (Potter & Perry,2005).
   * 1. Pencegahan

Hindari kegiatan tersebut apabila sendi sudah terasa nyeri, sebaiknya berat badan diturunkan, sehingga bila kegemukan mengakibatkan beban pada sendi lutut atau tulang pinggul terlalu berat.

1. Istirahat yang cukup gunakan kaus kaki atau sarung tangan waktu tidur malam hari serta kurangi aktivitas berat secara perlahan.
2. Hindari makanan serta segala sesuatu secara berlebihan atau terutaman segala sesuatu pencetus reumatik. Kurangi makanan yang mengandung purin misalnya: daging, jeroan (seperti kikil), babat, usus, hati.

**2.2 Konsep lansia**

2.2.1 Pengertian Lansia

Lansia (lanjut usia) atau manusia usia lanjut (manula), adalah kelompok penduduk berumur tua. Golongan penduduk yang mendapat perhatian atau pengelompokan tersendiri ini adalah populasi berumur 60 tahun atau lebih (Bustan, 2007). Organisasi kesehatan dunia, (WHO) menggolongkan lanjut usia menjadi 4 yaitu : Midddle age, 45-59 tahun. Elderly 60-74 tahun. Lanjut usia tua (old) 75-90 tahun dan usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun (Nugroho,2008).

Berdasarkan pengertian secara umum, seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun keatas. Lansia bukan suatu penyakit, tetapi merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai dengan kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis, kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Efendi, 2009).

Penetapan usia 65 tahun keatas sebagai awal masa lanjut usia (lansia) dimulai abad ke-19 dinegara jerman. Usia 65 tahun merupakan batas minimal untuk kategori lansia. Namun, banyak lansia masih menganggap dirinya berada pada masa usia pertengahan. Usia kronologis biasanya tidak memiliki keterkaitan dengan kenyataan penuaan lansia. Setiap orang menua dengan cara yang berbeda, berdasarkan waktu dan riwayat hidupnya. Setiap lansia adalah unik, oleh sebab itu perawat memberikan pendekatan berbeda antara satu lansia dengan lansia lainnya (Potter dan Perry, 2009).

2.2.2 Teori Penuaan

Penuaan adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri serta mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap bekas (termasuk infeksi) serta memperbaiki kerusakan yang diderita (Nugroho, 2008)

2.2.2.1 Teori-teori proses penuaan menurut Potter and Perry (2005) antara lain :

1. Teori Biologi
2. Teori Genetik dan Mutasi (Somatik Mutatie Theory)
3. Menurut teori ini menua telah berprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul/DNA dan setiap sel pada saatnya menngalami mutasi. Sebagai contoh yang khas adalah pemindahan dari sel-sel kelamin (terjadinya penurunan kemampuan fungsional sel).
4. Teori pemakain dan rusak
5. Kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel tubuh lelah (rusak)
6. Teori Reaksi dan Kekebalan Sendiri (Auto Immune Theory)
7. Didalam proses metabolisme tubuh, saat diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak mampu terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit.
8. Teori Immunologi Slow Virus (Immunology Slow Virus Theory)
9. Sistem imun menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus kedalam tubuh dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.
10. Teori Stress
11. Menua menjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha serta stress menyebabkan sel tubuh lelah terpakai.
12. Teori Rantai Silang
13. Sel yang tua atau usang, reaksi kimianya mengakibatkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastisitas, kekacauan dan hilangnya fungsi.
14. Teori Kejiwaan Sosial
15. Aktivitas (Activity Theory) : ketentuan meningkatnya penurunan jumlah kegiatan secara langsung. Teori ini menyatakan bahwa usia lanjut yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut segala kegiatan sosial. Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup lanjut usia.
16. Kepribadian Berlanjut (Contitunity Therapy) : dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lanjut usia. Teori ini merupakan gabungan dari teori diatas, pada teori ini menyatakan bahwa perubahan terjadi pada seseorang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe personality yang dimiliki.
17. Teori Pembebasan (Disengagemen Theory) : teori ini menyatakan dengan bertambahnya usia, seseorang secara perlahan-lahan mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya, hal ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga terjadi kehilangan ganda (triple lose), yakni : kehilangan peran, hambatan kontak sosial dan komitmen.
    * 1. Perubahan-Peubahan Pada Lansia
         1. Perubahan Fisik

Menurut Nugroho (2012) perubah fisik akibat proses menua meliputi :

1. Sistem persyarafan
2. Menurun hubungan persyarafan
3. Berat otak menurun 10 hingga 20% (sel saraf otak setiap orang berkurang setiap harinya).
4. Respon dan waktu bereaksi lambat, khusunya terhadap stres.
5. Saraf panca indra mengecil
6. Penglihatan berkurang, pendengarn menghilang,saraf penciuman dan perasa mengecil, lebih peka terhadap perubahan suhu, dan rendahnya ketahanan terhadap dingin.
7. Kurang peka pada sentuhan.
8. Sistem Pendengaran
9. Gangguan pendengaran, hilangnya daya pendengaran terhadap telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau irama yang tinggi.
10. Membrane timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis
11. Terjadi pengumpulan serumen,dapat mengeras karena meningkatnya keratin
12. Tinitus (bising yang bersifat mendengung, dapat bernada tinggi atau rendah, dapat terus-menerus atau intermiten)
13. Sistem Penglihatan
14. Kornea berbentuk sferis (bola)
15. Lensa lebih suram
16. Penurunan/hilangnya daya akomodasi
17. Lapang pandang menurun
18. Daya membedakan warna menurun, terutama warna biru dan hijau
19. Sistem Kardiovaskuler
20. Katup jantung menebal dan menjadi kaku
21. Elastisitas dinding aorta menurun
22. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun
23. Curah jantung menurun
24. Kinerja jantung lebih rentan terhadap kondisi dehidrasi dan perdarahan
25. Sistem Pengaturan Suhu Tubuh

Pada pengaturan suhu tubuh, hipotalamus dianggap berkerja sebagai suatu thermostat, yaitu menetapkan suatu suhu tertentu. Kemunduran terjadi berbagai faktor mempengaruhinya, yang sering ditemui antara lain : suhu tubuh menurun (hipotermia).

1. Pada waktu ini, lanjut usia merasa kedinginan serta dapat pula menggigil, pucat, dan gelisah.
2. Keterbatasan reflek menggigil serta tidak dapat membuat panas yang banyak sehingga terjadi penurunan pergerakan otot.
3. Sistem Pernafasan
4. Obat pernafasan mengalami kelemahan dikarnakan atrofi, kehilangan kekuatan, serta menjadi kaku.
5. Paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu meningkat, menarik napas lebih berat.
6. Karbon dioksida pada arteri tidak berganti pertukaran gas terganggu.
7. Reflek dan kemampuan untuk bentuk berkurang.
8. Sistem Pencernaan
9. Kehilangan gigi, penyebab utama periodental disease yang bisa terjadi setelah umur 30 tahun.
10. Indra pengecap menurun, adanya iritasi selaput lendir kronis, atrofi indra pengecap.
11. Exsopagus melebar
12. Rasa lapar menurun, asam lambung menurun, waktu pengosongan lambung menurun.
13. Fungsi absorpsi melemah
14. Sistem Reproduksi
15. Pada wanita vagina mengalami kontraktur dan mengecil, Ovarium menciut, uterius mengalami atrofi, atrofi payudara dan vulva.
16. Pada pria, dorongan seksual tidak berubah sampai usia diatas 70 tahun, testis masih dapat memproduksi spermatozoa, walaupun ada penurunan secara berangsur-angsur.
17. Sistem Genitourinaria

Ginjal adalah alat untuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh melalui urin, darah yang masuk keginjal, disaring oleh satuan terkecil dari ginjal yang disebut nefron. Kemudian mengecil dan nefron menjadi atrofi, dan kurangnya mengkonsentrasi urin. Kandung kemih menjadi lemah dan atrofi vulva.

1. Sistem Endokrin
2. Produksi hampir semua hormon menurun
3. Fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah
4. Menurunnya produksi aldosteron
5. Menurunya sekresi hormon kelamin
6. Sistem Integumen
7. Kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak
8. Permukaan kulit cenderung kasar, kusam serta bersisik
9. Timbul bercak pigmentasi dikarnakan proses melanogenesis tidak merata pada permukaan kulit sehingga terlihat bintik-bintik atau noda coklat
10. Mekanisme produksi kulit menurun
11. Pertumbuhan kuku lebih lambat
12. Jumlah dan fungsi kelenjer keringat berkurang
13. Kulit kepala serta rambut rontok dan warna kelabu
14. Sistem Muskuloskletal
15. Tulang kehilangan cairan serta semakin rapuh
16. Gangguan tulang mudah mengalami demineralisasi
17. Kekuatan dan stabilitas tulang menurun, terutama vertebra, pergelangan, dan paha
18. Kartilago meliputi permukaan sendi tulang penyangga, gerakan pinggang, lutut dan jari-jari pergelangan terbatas
19. Gangguan gaya berjalan
20. Kekakuan jarinagan penghubung
21. Persendian membengkak serta menjadi kaku
22. Tendon mengecil dan mengalami sclerosis
23. Atrofi serabut otot, serabut otot mengecil hingga gerakan menjadi lambat, otot kram, serta menjadi gemetaran
24. Komposisi otot berubah sepanjang waktu
25. Aliran darah ke otot berkurang sejalan dengan proses menua
26. Perubahan Mental

Dibidang mental atau psikis pada lansia, perubahan berupa sikap semakin egosentrik, mudah curiga, bertambah pelit atau tamak memiliki sesuatu. Mengharapkan tetap diberi peranan dalam masyarakat. Perubahan kepribadian yang dratis, kejadian ini jarang terjadi. Lebih sering berupa ungkapan yang tulus dari perasaan seseorang.. Kenangan jangka panjang, beberapa jam sampai beberapa hari yang lalu dan mencakup beberapa perubahan. Terjadi perubahan pada daya membayangkan karena tekanan faktor waktu (Nugroho, 2012)

1. Perubahan Psikososial

Nilai seseorang sering diukur melalui produktifitasnya dan identitasnya dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan, seseorang mengalami kehilangan antara lain :

1. Kehilangan finansial (pendapatan berkurang)
2. Kehilangan status
3. Kehilangan teman atau relasi
4. Kehilangan pekerjaan

Banyak diantara orang tua tidak dapat menyesuaikan diri bahkan tidak dapat menerima kenyataan ini (Nugroho, 2002)

1. Perubahan Spritual

Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam berfikir dan bertindak dalam kehidupan sehari-hari. Perkembangan spritual usia 70 tahun menurut fowler (1978) : Universalizing, perkembangan dicapai pada tingkat ini adalah berfikir serta bertindak dengan cara memberikan contoh cara mencintai dan keadilan (Nugroho, 2002).

* 1. **Konsep Dasar Asuhan Keperawatan pada Rematoid Atritis**
     1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan dimana perawat mengambil informasi dari keluarga dengan pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data serta menganalisa, sehingga diketahui kebutuhan keluarga yang di binanya. Metode pengkajian melalui wawancara, observasi serta pemeriksaan fisik. (hasil lab, papsmear, dll). (Susanto, 2012, hal. 93).

Proses pengkajian melalui dengan pengumpulan informasi yang terus menerus dan keputusan profesional mengandung arti terhadap informasi yang dikumpulkan. Dengan kata lain, data dikumpulkan secara sistematik menggunakan alat pengkajian, kemudian diklasifikasikan dan di analisis menginterpretasikan artinya. (Freadman, 2013, hal. 165).

Dalam proses keperawatan perawat mengadakan kontak dengan keluarga yang bersangkutan untuk menyampaikan maksud dan tujuan serta mencegah maslah kesehatan pada Ibu D. Dengan menggunakan kompres air hangat. Setelah mendapatkan tanggapan positif dari keluarga, pengkajian diteruskan pada langkah berikutnya.

* 1. Karakteristik Demografi
     1. Identitas Diri Klien

Nama, umur, jenis kelamin, status, agama, suku bangsa, alamat, pendidikan terakhir, diagnosa medis,

* + 1. Keluarga atau orang lain yang penting / dekat yang dapat dihubungi

Nama, alamat, no telepon, hubungan dengan keluarga

* + 1. Riwayat pekerjaan dan status ekonomi

1. Pekerjaan saat ini
2. Pekerjaan sebelumnya
3. Sumber pendapatan
4. Kecukupan pendapatan
   * 1. Aktivitas rekreasi (Hobby, Berpergian / Wisata, Keanggotaan organisasi, Lain-Lain
     2. Riwayat keluarga (Berapa anggota keluarga yang tinggal satu rumah dengan pasien saat ini).

b. Pola kebiasaan sehari-hari

1. Nutrisi (berapa kali klien makan setiap hari bagaimana nafsu makan klien, apa Jenis makanan nya, bagaimana kebiasaan klien sebelum makan, Makanan yang tidak klien sukai, adakah klien alergi terhadap makanan, apakah klien mempunyai pantangan makanan, apakah ada keluhan yang berhubungan dengan makanan

2. Eliminasi (Berapa kali klien BAB dan BAK, Apa keluhan yang berhubungan dengan BAB dan BAK)

1. Personal hygiene (Berapa kali klien mandi, gosok gigi, cuci rambut, mencuci tangan).
2. Istirahat dan tidur (Berapa lama klien tidur malam dan siang, kemudian apa keluahan yang berhubungan dengan tidur)
3. Kebiasaan mengisi waktu luang (Olah raga,nonton TV, berkebun / memasak)
4. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan (jenis, frekuensi, jumlah / lama pakai)
5. Status Kesehatan
   1. Status kesehatan saat ini
   2. Riwayat kesehatan masa lalu
   3. Pengkajian / pemeriksaan fisik
6. Hasil Pengkajian khusus
   1. Masalah kesehatan kronis
   2. Fungsi kognitif
   3. Status Fungsional
   4. Status Fsikologis (skala defresi)
7. Lingkungan tempat tinggal
   1. Kebersihan dan kerapian ruangan
   2. Penerangan
   3. Sirkulasi udara
   4. Keadaan kamar mandi dan WC
   5. Pembuangan air kotor
   6. Sumber air minum
   7. Pembuangan sampah
   8. Sumber pencemaran
   9. Penataan halaman
   10. Privasi
   11. Resiko Injuri

Setiap keluarga mempunyai cara sendiri untuk menghadapi dan mengatasi situasi merreka. Tipe data yang dikumpulkan pada tahap kedua menggambarkan sampai mana Ibu D dapat melaksanakan tugas kesehatan yang berhubungan dengan ancaman kesehatan, kurang/tidak sehat, atau krisis yang dialami keluarga itu pada waktu tahap pertama.data ini menjelaskan ketidakmampuan keluarga melaksanakan tugas kesehatan.

Perhatian utama perawat pada tahap kedua adalah penentuan kesanggupan Ibu D dalam melaksanakan Kompres air hangat untuk menghadapi masalah kesehatan. Data pengkajian didapat menggunakan beberapa cara. Berikut ini adalah metode pengumpulan data yang digunakan: (Zaidin Ali, 2010, hal. 43)

* 1. Wawancara

Wawancara dilakukan supaya mengetahui data subjektif dalam aspek fisik, mental, sosial budaya, ekonomi, kebiasaan, adat istirahat, agama, lingkungan, dan sebagainya

* 1. Pengamatan/observasi

Pengamatan/observasi dilakukan agar dapat mengetahui hal yang secara langsung bersifat fisik (jendela, kebersihan, penerangan, dll) atau benda lain (data objektif).

* 1. dengan keadaan fisik, misalnya mata, telinga, tenggorokan, dll. (data Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada Ibu D yang mempunyai masalah keperawatan yang berkaitan objektif).

2.3.2    Diagnosa keperawatan

1.      Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera Fisiologis (mis, Inflamasi Iskemia, neoplasma).

2.     Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Gangguan muskulosskletal

(Diagnosa SDKI, 2016)

2.3.3    Intervensi keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera Fisiologis (mis, Inflamasi Iskemia, neoplasma)

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
2. Identifikasi skala nyeri
3. Identifikasi respon nyeri non verbal
4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
8. Monitor efek samping penggunaan analgetik

Teraupetik

1. Berikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. kompres hangat)
2. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
3. Fasilitasi istirahat dan tidur
4. Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
2. Jelaskan strategi meredakan nyeri
3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
5. Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
6. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Gangguan muskulosskletal

Observasi

1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
3. Monitor frekuensi jantung dan TD sebelum memulai mobilisasi
4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi

Terapeutik

1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur)
2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu
3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

Edukasi

1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini
3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan

(SIKI, 2018)

2.3.4        Implementasi

Implementasi adalah fase ketikan perawata menerapkan/ melaksanakan rencana tindakan yang telah ditentukan dengan tujuan kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal (Nursalam, 2008).

2.3.5        Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan rencana keperawatan tercapai apa tidak. Dalam melakukan evaluasi perawat seharusnya memiliki ilmu serta kemampuan dalam memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil. Tahap evaluasi ini terdiri dari dua kegiatan yaitu kegiatan dilakukan dengan mengevaluasi selama proses perawatan berlangsung atau menilai respon klien disebut evaluasi proses, serta kegiatan melakukan evaluasi target tujuan yang diharapkan disebut sebagai evaluasi hasil (Hidayat, 2008)

**BAB III**

**TINJAUAN KASUS**

* 1. **Karakteristik Demografi**

1. Asuhan Keperawatan Gerontik

Identitas Diri Klien

Nama : Ibu. D

Tempat Tgl Lahir :Tembesi 07-04-1956

Jenis Kelamin : Perempuan

Status Perkawinan : Kawin

Agama : Islam

Suku Bangsa : Indonesia

Pendidikan Terakhir : SMP

Diagnosa Medis : Reumatoid Atritis

Alamat : Jln Bachan lorong sepakat no 49

1. Keluarga atau orang lain yang penting / dekat yang dapat dihubungi

Nama : Ny. E

Alamat : Jln Bachan lorong sepakat no 49

No Tlp : 085381174245

Hubungan dengan klien : Anak

1. Riwayat pekerjaan dan status status ekonomi

Pekerjaan saat ini : IRT

Pekerjaan sebelum nya : IRT

Sumber pendapatan : Pensiunan

Kecukupan pendapatan : Cukup

1. Aktivitas Rekreasi

Ibu D mengatakan saat ini hari libur keluarga jarang pergi rekreasi bersama, biasanya ketika libur ibu D hanya berada dirumah saja menghabiskan waktu dengan cara menonton TV, dirumah ibu D juga mengatakan jika pergi rekreasi banyak yang harus dipikirkan, terlebih biaya yang harus dikeluarkan.

1. Riwayat Keluarga

Tabel 3.1

Riwayat Keluarga

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Nama | Keadaan saat ini | Keterangan |
| 1. | Ny. N | Sehat | - |
| 2. | Ny. E | Sehat | - |
| 3. | Tn. E | Sehat | - |
| 4. | Ny. E | Sehat | - |

* 1. Pola Kebiasaan Sehari-Hari.

1. Nutrisi

Frekuensi Makan : 3x sehari

Nafsu Makan : Biasa

Jenis Makan : Diit makanan biasa (lauk dan sayuran)

Kebisaan sebelum makan : Tidak ada

Makanan yang tak disukai : Tidak ada

Alergi terhadap makanan : Ibu D mengatakan tidak ada alergi makanan

Pantangan makanan : Makanan yang mengandung kolesterol dan lemak (daging sapi, daging kambing) selain itu juga makanan yang mengandung purin seperti jengkol dan petai.

Keluhan yang berhubungan : Tidak ada

Dengan makanan

1. Eliminasi

1. BAK

1. Frekuensi dan waktu : 3-4 kali/hari
2. Kebiasaan BAK pada malam hari : Ibu D mengatakan sering BAK pada malam hari
3. Keluahan yang berhubungan dengan BAK : Tidak ada keluhan dengan BAK

2. BAB

1. Frekuensi dan waktu : 1 kali/hari pada pagi hari
2. Konsistensi : Lunak
3. Keluhan yang berhubungan dengan BAB : Tidak ada keluhan
4. Pengalaman memakai laxantif pencahar : Tidak ada

c. Personal Hygine

1. Mandi
2. Frekuensi dan waktu : 2 kali/hari ( pagi dan sore )
3. Pemakain sabun (ya/tidak) : Ya
4. Oral Hygine
5. Frekuensi dan waktu gosok gigi : 2 kali/Hari ( pagi dan sore )
6. Menggunakan pasta gigi : Ya
7. Cuci Rambut
8. Frekuensi : 2 kali seminggu
9. Penggunaan shampo (ya/Tidak) : Ya
10. Kuku dan Tangan
11. Frekuensi Gunting Kuku : -
12. Kebiasaan mencuci tangan pakai sabun : Ibu D mengatakan jarang mencuci tangan pakai sabun

d. Istirahat dan Tidur

1. Lama tidur malam : 7-8 jam

2. Lama tidur siang : Ibu D mengatakan jarang tidur siang

3. Keluhan yang berhubungan dengan Tidur : Tidak ada keluhan dengan tidur

1. Kebiasaan mengisi waktu luang
2. Olah Raga : Ibu D Tidak pernah olah raga
3. Nonton TV : Ya
4. Berkebun / Memasak : Ya
5. Lain-Lain : -
6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan ( Jenis,frekuensi,Jumlah/Lama pakai )
7. Merokok ( Ya/Tidak ) : Tidak
8. Minuman keras ( Ya/Tidak ) : Tidak
9. Ketergantugan terhadap obat : Tidak
10. Uraian kronologis kebiasaan sehari-hari

Ibu D mengatakan sebelum sakit Ibu D aktif dalam kegiatan sosial seperti yasinan dan acara-acara keagamaan lain nya, setelah sakit ibu D tidak pernah lagi ikut kegiatan- kegiatan.

3.3 Status Kesehatan

1. Status kesehatan saat ini
2. Pengkajian saat ini

Klien mengatakan nyeri pada persendian, kaki, pinggang dan lutut dan klien mengatakan susah untuk berjalan, pergelangan kaki tampak bengkak, persendian tampak merah, sudah hampir kurang lebih 3 tahun, Ibu D mengatakan sering nyeri pada daerah tengkuk, sering buang air kecil pada malam hari, nyeri ulu hati, mual (-), muntah (-).

1. Gejala yang dirasakan

Klien mengatakan sering merasakan nyeri pada persendian, kaki, pingggang dan lutut

1. Faktor Keluhan

Mendadak

1. Waktu mulai timbulnya keluhan

Ibu D mengatakan keluhan sering timbul terutama pada pagi hari saat bangun tidur.

1. Upaya mengatasi

Ibu D mengatakan pergi kerumah sakit, puskesmas atau kedokter praktek, Ibu D juga mengkonsumsi obat-obatan tradisional (sambiloto, obat herbal)

1. Riwayat kesehatan masa lalu
2. Penyakit yang pernah diderita

Ibu D mengatakan pernah juga menderita penyakit hipertensi dan kolesterol kurang lebih 1 tahun

1. Riwayat Alergi

Ibu D mengatakan tidak ada riwayat alergi

1. Riwayat kecelakaan

Ibu D tidak ada riwayat kecelakaan

1. Riwayat dirawat dirumah sakit

Ibu D mengatakan pernah dirawat dirumah sakit dua kali dengan penyakit hipertensi, rematik, dan kolesterol

1. Riwayat pemakaian obat

Ibu D mengatakan memakai obat captopril dan obat-obat herbal

3.4 Pengkajian / pemeriksaan Fisik (Observasi, Pengukuran, Auskultasi, perkusi, dan Palpasi)

* + 1. Keadaan umum ( TTV) : Baik,T/D :140/80 mmhg, Nadi : 80 x/mnt, Suhu : 36,4 oC
    2. BB/TB : 78 kg
    3. Rambut : Lurus sedikit rontok
    4. Mata : Konjugtiva tidak anemis,sklera tidak ikterik, penglihatan sedikit agak kabur
    5. Telinga : Bentuk normal, cerumen (-), pendengaran baik.
    6. Mulut, Gigi, dan bibir : Lidah bersih, caries (+), sariawan (-), mukosa bibir lembab.
    7. Dada : Bentuk simetris, tidak ada lecet atau lesi, retraksi dinding dada (-), tidak teraba benjolan.
    8. Abdomen : tidak ada pembesaran pada hepar, tidak ada nyeri tekan.
    9. Kulit : Cukup bersih, turgor kulit baik.
    10. Ektremitas atas : Pergerakan normal, tidak ada gangguan.
    11. Ektremitas bawah : Ibu D mengatakan nyeri pada kaki dan susah untuk berjalan, bengkak (+) pada kaki.
  1. Hasil Pengkajian Khusus
  2. Masalah Kesehatan Kronis

Tabel 3.2

Masalah kesehatan Kronis

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | Keluhan kesehatan atau gejalan yang dirasakan klien dalam waktu 3 bulan terakhir dengan fungsi-fungsi | Selalu  ( 3 ) | Sering  ( 2 ) | Jarang  (1 ) | Tidak pernah  ( 0 ) |
| A | Fungsi penglihatan  1. Penglihatan kabur  2. Mata Berair  3. Nyeri pada mata | **√** | **√** |  | **√** |
| B | Fungsi Pendengaran  4. Pendengaran berkurang  5. Telinga berdenging |  |  |  | **√**  **√** |
| C | Fungsi Paru  6. Batuk lama berserta keringat malam  7. Sesak nafas  8. Berdahak/sputum |  |  |  | **√**  **√**  **√** |
| D | Fungsi Jantung  9. Jantung berdebar-debar  10. Cepat lelah  11. Nyeri dada |  |  |  | **√**  **√**  **√** |
| E | Fungsi Pencernaan  12. Mual / Muntah  13. Nyeri ulu hati  14. Makan dan minum banyak (berlebihan)  15. Perubahan kebiasaan buang air besar  (Mencret atau Sembelit) |  | **√** | **√** | **√**  **√** |
| F | Fungsi Pergerakan  16. Nyeri kaki saat berjalan  17. Nyeri pinggang atau tulang belakang  18. Nyeri persendian / Bengkak. | **√**  **√**  **√** |  |  |  |
| G | Fungsi Persyarafan  19. Lumpuh / kelemahan pada kaki atau tangan.  20. Kehilangan rasa  21. Gemetar / tremor  22. Nyeri / pegal pada daerah tengkuk |  |  | **√** | **√**  **√**  **√** |
| H | Fungsi Saluran perkemihan  23. Buang air kecil banyak  24. Sering buang air kecil pada malam hari  25. Tidak mampu mengontrol pengeluaran air kemih (ngompol) | **√**  **√** |  |  | **√** |
|  | Jumlah | 18 | 6 | 2 | 0 |

Analisa Hasil

Skor

≤ 25 : Tidak ada masalah kesehatan kronis

26 – 50 : Masalah kesehatan kronis sedang

≥ 51 : Masalah kesehatn kronis berat

Dari hasil tersebut didapatkan hasil Selalu 18, Sering 6, Jarang 2, Tidak pernah 0

18 + 6 + 2 + 0 = 26 ini menunjukan bahwa Masalah kesehatan kronis Ibu D dalam batas sedang

* 1. Fungsi Kognitif

Tabel 3.3

Fungsi kognitif

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **Item Pertanyaan** | **Benar** | **Salah** |
| 1. | Jam berapa sekarang ? | **√** |  |
| 2. | Tahun berapa sekarang ? | **√** |  |
| 3. | Kapan bapak / ibu lahir ? | **√** |  |
| 4. | Berapa umur bapak / ibu sekarang ? | **√** |  |
| 5. | Dimana alamat bapak ./ ibu sekarang ? | **√** |  |
| 6. | Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama ibu / bapak ? | **√** |  |
| 7. | Siapa anaggota keluarga yang tinggal bersama bapak / ibu ? | **√** |  |
| 8. | Tahun berapa hari kemerdekaan indonesia ? |  | **√** |
| 9. | Siapa nama presiden republik indonesia sekarang ? | **√** |  |
| 10. | Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? | **√** |  |
|  | Jumlah | 9 | 1 |

Analisa Hasil

* Skore Benar : 8 – 10 :Tidak ada gangguan
* Skore Benar : 0 – 7 : Ada gangguan

Dari hasil tersebut didapatkan hasil Benar 9 dan salah 1 ini menunjukan bahwa fungsi kognitif nya Ibu D tidak terganggu

* 1. Status Fungsional

Tabel 3.4

Status Fungsi Fungsional

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Aktivitas** | **Mandiri**  **( Nilai 1 )** | **Tergantung ( Nilai 0 )** |
| 1 | Mandi dikamar mandi (Menggosok, membersihkan dan mengeringkan badan) | **√** |  |
| 2 | Menyiapkan pakaian, membuka dan mengenakan nya | **√** |  |
| 3 | Memakan makanan yang telah disiapkan | **√** |  |
| 4 | Memelihara kebersihan diri untuk penampilan diri (Menyisir rambut, mencuci rambut, menggosok gigi, mencukur kumis) | **√** |  |
| 5 | Buang air besar di WC (Membersihkan dan mengeringkan bokong) | **√** |  |
| 6 | Dapat mengontrol pengeluaran feces  ( Tinja ) | **√** |  |
| 7 | Buang air kecil dikamar mandi  (Membersihkan dan mengeringkan daerah kemaluan) | **√** |  |
| 8 | Dapat mengontrol pengeluaran air kemih | **√** |  |
| 9 | Berjalan dilingkungan tempat tinggal atau keluar ruangan tampa alat bantu, seperti tongkat | **√** |  |
| 10 | Menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan yang dianut | **√** |  |
| 11 | Melakukan pekerjaan rumah seperti merapikan tempat tidur, mencuci pakaian, memasak dan membersihkan ruangan. | **√** |  |
| 12 | Berbelanja untuk kebutuhan sendiri atau kebutuhan keluarga |  | **√** |
| 13 | Mengelola keuangan (Menyimpan dan menggunakan uang sediri) | **√** |  |
| 14 | Menggunakan sarana transfortasi umum untuk berpergian |  | **√** |
| 15 | Menyiapkan obat dan meminum obat sesuai dengan aturan (Takaran obat dan waktu minum obat tepat) | **√** |  |
| 16 | Menggunakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga dalam hal penggunaan uang, aktivitas sosial yang dilakukan dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan | **√** |  |
| 17 | Melakukan aktivitas diwaktu luang  (Kegiatan keagamaan, sosial, rekreasi, olah raga,dan penyeluran hobby) |  | **√** |
|  | Jumlah | 14 | 3 |

Analisa Hasil

* Poin : 13 – 17 : Mandiri
* Poin : 0 – 12 : Ketergantungan

Dari hasil tersebut didapatkan Mandiri 14, tergantung 3 ini merupakan bahwa Status Fungsional Ibu D dilakukan secara mandiri.

* 1. Status psikologis (Skala Defresi)

Tabel 3.5

Status Psikososial

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Apakah Bapak / Ibu dalam satu minggu terakhir** | **Ya** | **Tidak** |
| 1 | Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani ? | **Ya** |  |
| 2 | Banyak meninggalkan kesenangan / minat dan aktivitas anda ? | **Ya** |  |
| 3 | Merasa bahwa kehidupan anda hampa ? |  | **Tidak** |
| 4 | Sering merasa bosan ? |  | **Tidak** |
| 5 | Penuh pengharapan akan masa depan ? | **Ya** |  |
| 6 | Mempunyai semangat yang baik setiap waktu ? | **Y a** |  |
| 7 | Diganggu olah pikiran-pikiran yang tidak dapat diungkapkan ? |  | **Tidak** |
| 8 | Merasa bahagia disebahagiaan waktu ? | **Ya** |  |
| 9 | Merasa takut sesuatu akan terjadi pada anda ? | **Ya** |  |
| 10 | Sering kali merasa tidak berdaya ? |  | **Tidak** |
| 11 | Sering merasa gelisah dan gugup ? |  | **Tidak** |
| 12 | Memilih tinggal dirumah dari pada pergi melakukan sesuatu yang bermanfaat ? |  | **Tidak** |
| 13 | Sering kali merasa kuatir akan masa depan ? |  | **Tidak** |
| 14 | Merasa mempunyai lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan orang lain ? |  | **Tidak** |
| 15 | Berfikir bahwa hidup ini sangat menyenangkan sekaang ? | **Ya** |  |
| 16 | Sering kali merasa merana ? |  | **Tidak** |
| 17 | Merasa kurang bahagia ? |  | **Tidak** |
| 18 | Sangat kuatir terhadap masa lalu ? |  | **Tidak** |
| 19 | Merasa hidup ini sangat menggairahkan ? | **Ya** |  |
| 20 | Merasa berat untuk memulai sesuatu yang baru ? |  | **Tidak** |
| 21 | Merasa dalam keadaan penuh semangat ? | **Ya** |  |
| 22 | Berfikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan ? |  | **Tidak** |
| 23 | Berfikir bahwa banyak orang lain yang lebih baik dari anda ? |  | **Tidak** |
| 24 | Sering kali merasa kesal dengan hal yang sepele ? |  | **Tidak** |
| 25 | Sering kali ingin merasa menangis ? |  | **Tidak** |
| 26 | Berasa sulit untuk berkonsentrasi ? |  | **Tidak** |
| 27 | Menikmati tidur ? |  | **Tidak** |
| 28 | Memilih menghindar dari perkumpulan sosial ? |  | **Tidak** |
| 29 | Mudah menggambil keputusan ? |  | **Tidak** |
| 30 | Mempunyai pemikiran yang jernih ? | **Ya** |  |
|  | Jumlah Item Yang Terganggu | 10 | 20 |

Analisa Hasil

* Nilai 6 – 15 : Defresi ringan sampai sedang
* Nilai 16 – 30 : Defresi berat
* Nilai 0 – 5 : Normal

Dari hasil tersebut didapatkan ya 10, tidak 20 ini merupakan bahwa Status psikologis (skala defresi) Ibu D masih dalam batas Ringan

* 1. Dukungan keluarga

Lingkungan tempat tinggal Ibu D berada tidak jauh dari keluarga nya, saat ibu D membutuhkan bantuan keluarga cepat datang serta tetangga membantu.

* 1. Lingkungan Tempat Tinggal

Kebersihan dan kerapian ruangan

Disaat melakukan pengkajian kebersihan dan kerapian ruangan bersih dan ruangan tertata rapi.

1. Penerangan

Rumah ibu D memiliki ventilasi yang cukup terlihat ada jendela dirumah cahaya matahari juga masuk kedalam setiap ruangan didalam rumah Ibu D.

1. Sirkulasi udara

Sirkulasi udara dirmh ibu D cukup, dilihat dari rumah ibu D yang memiliki jendela dan ventilasi di setiap ruangan.

1. Keadaan kamar mandi dan WC

Keluarga Ibu D memiliki kamar mandi / WC yang digunakan oleh seluruh anggota keluarga Ibu D didalam rumah, keadaan kamar mandi dan WC bersih

1. Pembuangan air kotor

Pembuangan air kotor di keluarga Ibu D berada dibelakang rumah tampa saluran, air diserap langsung oleh tanah dengan keadaan terbuka.

1. Sumber air minum

Sumber air minum keluarga Ibu D adalah sumur dan PAM

1. Pembuangan sampah

Kebiasaan keluarga Ibu D adalah sampahnya tidak dibuang ke tong sampah, melainkan dikumpulkan dalam kantong plastik di dalam rumah, jika sampah sudah terlihat menumpuk biasanya keluarga Ibu D langsung membakarnya dibelakang rumah.

1. Sumber pencemaran
2. Tidak ada sumber pencemaran disekitar rumah Ibu D
3. Penataan Halaman : Tidak ada
4. Privasi : tidak ada
5. Resiko Injuri : Tidak ada

**3.6 Data Fokus**

Tabel 3.6

Data Fokus

|  |  |
| --- | --- |
| Data Subjektif | Data Objektif |
| 1. Ibu D mengatakan nyeri pada pinggang dan lutut 2. Ibu D mengatakan susah untuk berjalan (Nyeri pada kaki) 3. Ibu D mengatakan sering kencing pada malam hari 4. Ibu D mengatakan sering nyeri ulu hati, mual (-), muntah (-) 5. Ibu D mengatakan sering nyeri pada daerah tengkuk 6. Ibu D mengatakan ada mempunyai riwayat rematik ± 3 tahun 7. Ibu D mengatakan ketika bangun pagi kaki nya merasa nyeri dan susah untuk berjalan | 1. Terdapat keterbatasan gerak pada extremitas bawah (klien tampak susah berjalan) 2. Tanda – Tanda Vital   T/D : 140/80 mmhg, Nadi : 80 x/mnt, RR : 20 x/mnt, Suhu : 36,4oC   1. Nyeri pada daerah persendian 2. Tampak bengkak dan merah pada kaki 3. Skala nyeri 3 4. Ibu D tampak perlahan-lahan saat berjalan |

* 1. **Analisa Data**

Tabel 3.7

Analisa Data

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NO** | **DATA** | **MASALAH** |
| 1  2 | Data Subjektif :   1. Ibu D mengatakan nyeri pada kaki 2. Ibu D mengatakan nyeri pada pinggang dan lutut 3. Ibu D mengatakan susah untuk berjalan 4. Ibu D mengatakan mempunyai riwayat rematik ± 3 tahun   Do :   1. Skala nyeri 3 2. Ektremitas bawah terdapat keterbatasan gerak 3. Persendian Ibu D tampak merah 4. Pergelangan Ibu D tampak bengkak 5. Tanda-Tanda Vital   T/D : 140/80 mmhg  Nadi : 80 x/mnt  RR ; 20 x/mnt  Suhu : 36,4oC  Data Subjektif :   1. Ibu D mengatakan sering merasa nyeri dipersendian kaki, pinggang dan lutut 2. Ibu D mengatakan ketika bangun pagi kakinya merasa nyeri dan susah untuk berjalan   Data Objektif :   1. Ibu D tampak pelan-pelan saat berjalan karna menahan nyeri 2. Skala nyeri 3 3. Tampak keterbatasan gerak pada ektremitas bawah | Nyeri akut b/d proses inflamasi  Gangguan mobilitas Fisik b/d Gangguan muskulosskletal |

**3.8 Diagnosa Keperawatan Yang Muncul**

1. Nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi

2. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Gangguan muskulosskletal

**3.9 Rencana Asuhan Keperawatan**

Nama Klien : Ibu. D

Umur klien : 63 tahun

Tabel 3.8

Rencana Asuhan keperawatan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Diagnosa** | **Tindakan** |
|  | Nyeri akut b/d proses inflamasi  intervensi yang dilakukan oleh penulis menurut SIKI adalah sebagai berikut :  menejemen nyeri | Observasi   1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 8. Monitor efek samping penggunaan analgetik   Teraupetik   1. Berikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. kompres hangat) 2. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fsilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan stategi meredakan nyeri   Edukasi   1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara kompres hangat mengggunakan handuk yang direndam dalam air hangat yang bersuhu 40.5oC-43oC kemudian letakkan pada sendi yang sakit selama 20 menit, dilakukan selama 3 hari dan diberikan pada jam 06.00 smapai 07.00 pagi dan sore 17.00-18.00 wib |
|  | Gangguan mobilitas fisik b/d gangguan muskulosskletal  Intervensi utama yang dilakukan oleh penulis adalah sebagai berikut   * Dukungan mobilisasi | Observasi   1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan TD sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi   Terapeutik   1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) 2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan   Edukasi   1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan |

**3.10 Catatan Perkembangan**

Tabel 3.9

Catatan Perkembangan

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **DIAGNOSA** | **Hari/Tgl/**  **Jam** | **IMPLEMENTASI** | **JAM** | **EVALUASI** | **PARAF** |
| 1 | Nyeri akut b/d proses inflamasi | Sabtu  03-11-18  Minggu  04-11-18  Jum’at  09-11-18 | 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Berikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, kompres hangat) 5. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 6. Fasilitasi istirahat dan tidur 7. Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan stategi meredakan nyeri 8. Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara kompres hangat mengggunakan handuk yang direndam dalam air hangat yang bersuhu 40.5oC-43oC kemudian letakkan pada sendi yang sakit selama 20 menit, dilakukan selama 3 hari dan diberikan pada jam 06.00 smapai 07.00 pagi dan sore 17.00-18.00 wib 9. Identifikasi skala nyeri 10. Identifikasi respon nyeri non verbal 11. Berikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. kompres hangat) 12. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 13. Fasilitasi istirahat dan tidur 14. Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan stategi meredakan nyeri 15. Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara kompres hangat mengggunakan handuk yang direndam dalam air hangat yang bersuhu 40.5oC-43oC kemudian letakkan pada sendi yang sakit selama 20 menit, dilakukan selama 3 hari dan diberikan pada jam 06.00 smapai 07.00 pagi dan sore 17.00-18.00 wib 16. Identifikasi skala nyeri 17. Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara kompres hangat mengggunakan handuk yang direndam dalam air hangat yang bersuhu 40.5oC-43oC kemudian letakkan pada sendi yang sakit selama 20 menit, dilakukan selama 3 hari dan diberikan pada jam 06.00 smapai 07.00 pagi dan sore 17.00-18.00 wib |  | S :   * P : Klien mengatakan kaki nya masih nyeri * Q : Nyeri masih seperti ditusuk-tusuk * R : Nyeri dibagian pinggang, lutut, dan kaki * S : Skala nyeri 3 * T : Nyeri hilang timbul pada saat bangun tidur pagi dan aktivitas   O :   * T/d : 140/80 mmhg * Nadi : 80x/mnt * RR : 20x/mnt * Suhu : 36,40C * Ibu D masih terlihat kesakitan setelah dilakukan kompres hangat dan rendam air hangat dikedua kakinya * Terlihat masih bengkak dan kemerahan * Ibu D dan keluarga tampak mengerti dan memahami saat diajarkan kompres air hangat.   A :   * Masalah Keperawatan nyeri akut belum teratasi   P : Lanjutkan Intervensi   1. Identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non verbal 3. Berikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 4. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri Fasilitasi istirahat dan tidur 5. Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan stategi meredakan nyeri 6. Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara kompres hangat   S :   * P : Klien mengatakan nyeri sudah berkurang * Q : Nyeri masih seperti ditusuk-tusuk * R : Nyeri dibagian pinggang,lutut, dan kaki * S : Skala nyeri 2 * T : Nyeri hilang timbul pada saat bangun tidur pagi dan aktivitas   O :   * T/d : 130/70 mmhg * Nadi : 82x/mnt * RR : 20x/mnt * Suhu : 36 0C * Ibu D terlihat tenang dari pada hari sebelumnya namun Ibu D masih terlihat kesakitan menahan nyeri * Terlihat masih bengkak dan kemerahan mulai berkurang   A :   * Masalah Keperawatan nyeri akut teratasi sebagian   P : Pertahankan Intervensi   1. Identifikasi skala nyeri 2. Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara kompres hangat   S :   * P : Klien mengatakan nyeri sudah berkurang dan mendingan * Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk sudah berkurang * R : Nyeri dibagian pinggang,lutut, dan kaki * S : Skala nyeri 1 * T : Nyeri hilang timbul saat bangun pagi dan beraktivitas Ibu D mengatakan sedikit lebih nyaman dari pada hari sebelumnya   O :   * T/d : 130/70 mmhg * Nadi : 80x/mnt * RR : 20x/mnt * Suhu : 36,2 0C * Ibu D terlihat tenang dari pada hari sebelumnya * Setelah dilakukan kompres air hangat dan rendam air hangat dikedua kakinya Ibu D terlihat mampu untuk melakukan aktivitas   A :   * Masalah Keperawatan nyeri akut teratasi   P : Pertahankan Intervensi   1. Anjurkan Ibu D untuk 2. melakukan kompres air hangat secara mandiri 3. Anjurkan untuk kontrol kepelayanan kesehatan terdekat. |  |

**BAB IV**

**PEMBAHASAN**

Pembahasan ini penulis akan membahas tentang kasus yang diambil dengan judul “Penerapan kompres air hangat menurunkan nyeri pada ibu D dengan Artritis Rheumatoid diwilayah kerja Peskesmas Muara Bungo 1 Kelurahan Bungo Timur tahun 2019. ” dengan membandingkan konsep dasar dan proses keperawatan pada nyeri sendi. Proses keperawatan dimulai Pada tanggal 03 November 2018 sampai dengan 09 November 2018 di wilayah kerja Puskesmas Muara Bungo 1 Kelurahan Bungo Timur. Memberikan Asuhan keperawatan Gerontik menggunakan pendekatan proses keperawatan Gerontik, yang terdiri dari beberapa tahap yaitu pengkajian, Menganalisa Data, Menegakan diagnosa, Perencanaan, Inplementasi dan Evaluasi, Pengkajian dilakukan dengan metoda wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik.

* 1. **Pengkajian**

Pengkajian ini adalah tahap awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Potter dan Perry, 2005). Pengkajian merupakan suatu tahapan saat seseorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Pengkajian keperawatan bersifat dinamis, interaktif dan fleksibel. Data dikumpulkan secara sistematis dan terus menerus dengan menggunakan alat pengkajian. Pengkajian keperawatan keluarga dapat menggunakan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik (Maglaya, 2009).

Pada saat dilakukan pengkajian, keluarga cukup kooperatif dalam memberikan berbagai informasi yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa. Pengkajian dilakukan selama 3 hari pada tanggal 03-09 november 2018. Pengkajian diawali dengan pengkajian keluarga dan selanjutnya dikhususkan pada Ibu D dengan Artritis Rheumatoid. Dari hasil pengkajian terdapat kesamaan antara tanda dan gejala di teori dengan tanda dan gejala pasien yang menderita rematik. Hal ini sesuai dengan pengkajian penulis kepada pasien dimana pasien mengalami nyeri pada kaki dan hambatan gerakan saat aktifitas.

Tidak ditemukan perbedaan yang spesifik antara teoritis dengan tinjauan kasus yang didapatkan. Secara teoritis pasien dengan rematik mengalami hal yang ditandai gajala utama dari rematik adalah adanya nyeri pada sendi yang terkena, terutama pada waktu bergerak. Umumnya timbul secara perlahan-lahan. Mula-mula terasa kaku, kemudian timbul rasa nyeri yang berkurang dengan istirahat. Terdapat hambatan pada pergerakan sendi, kaku pagi, krepitasi, pembesaran sendi dan perubahan gaya berjalan. Lebih lanjut lagi terdapat pembesaran sendi dan krepitasi (Junaidi, 2006).

Pada saat pengkajian didapatkan data Ibu D sedang mengalami nyeri pada kaki, dan susah untuk beraktivitas terutama saat berjalan. Usia Ibu D sekarang 63 tahun, kegitan sehari-hari Ibu D hanya dirumah saja. Ibu D sering memeriksakan dirinya kepelayanan kesehatan. Pada jurnal yang berjudul penerapan kompres hangat terhadap nyeri Artritis Rheumatoid di posyandu Batu 10 Tanjung pinang tahun 2016. Menjelaskan bahwa kompres air hangat ada pengaruh yang signifikan antara kompres air hangat dengan terhadap penurunan nyeri artritis Rheumatoid pada lansia. Selain tindakan medis pemberian terapi medis sangat dimungkinkan untuk menimbulkan efek samping. Penatalaksanaan nonfarmakologis saat ini karna tidak menimbulkan efek samping, dan dapat memandirikan penderita Artritis Rheumatoid untuk dapat menjaga kesehatan mereka sendiri.

* 1. **Diagnosa Keperawatan**

Untuk diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan pustaka ada 2 diagnosa keperawatan yang muncul, diantaranya :

* + - 1. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera Fisiologis (mis, Inflamasi Iskemia, neoplasma)
      2. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Gangguan muskulosskletal

Dari hasil pengkajian yang telah penulis kumpulkan, mulai pengkajian awal, pengelompokan data, mengidentifikasikan masalah klien, hingga perumusan diagnosa. Penulis menemukan 2 diagnosa keperawatan pada Ibu D yang telah disusun berdasarkan prioritas masalah yaitu :

1. Nyeri akut b/d proses inflamasi Dengan keluhan klien mengatakan nyeri pada kaki, nyeri pinggang dan lutut, susah untuk berjalan, klien mengatakan mempunyai riwayat rematik ± 3 tahun, Skala nyeri 3, Ektremitas bawah terdapat keterbatasan gerak , Persendian tampak merah, Pergelangan kaki tampak bengkak, Tanda-Tanda Vital, T/D : 140/80 mmhg, Nadi : 80 x/mnt, RR ; 20 x/mnt, Suhu : 36,4oC.
2. Gangguan mobilitas fisik b/d gangguan muskulosskletal Dengan keluhan klien mengatakan klien sering merasa nyeri dipersendian kaki, pinggang dan lutut, klien mengatakan ketika bangun pagi kakinya merasa nyeri dan susah untuk berjalan, klien tampak perlahan-lahan saat berjalan karna menahan nyeri, Skala nyeri 3, Tampak keterbatasan gerak pada ektremitas bawah.

**4.3 Intervensi**

Diagnosa yang muncul selanjutnya disusun prioritas berdasarkan kebutuhan dasar manusia menurut Maslow. Setelah diprioritaskan kemudian disusun rencana keperawatan yang mengacu pada teori yang ada, namun disesuaikan dengan teori yang ada dan lebih banyak melihat dari kondisi klien, sarana dan prasarana serta sumber daya dari tim kesehatan. Hasil yang diharapkan dirumuskan berdasarkan panduan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) Dengan sasaran spesifik masing-masing diagnosa dan perencanaan tujuan, dengan membuat implementasi berdasarkan intervensi.

Diagnosa pertama yang penulis angkat yaitu. Nyeri Akut b/d proses inflamasi. Dalam pemecahan masalah ini, Rencana tindakan yang penulis lakukan mengacu pada Jurnal Rian Yuliana (2016) menyatakan bahwa pemberian kompres air hangat menunjukan bahwa terjadi penurunan nyeri setelah dilakukan kompres hangat, dalam hal ini kompres hangat juga berfungsi sebagai melancarkan aliran darah, merelaksasikan otot-otot tubuh atau bagian tubuh yang sakit. Berdasarkan diatas maka penulis ingin menerapkan jurnal Rian Yuliana kepada Ibu D, Apakah memang terjadi penurunan nyeri pada Artritis Rheumatoid atau tidak, yang akan penulis lakukan selama 3 hari berturut-turut.

Dianosa kedua yaitu. Gangguan mobilitas fisik b/d gangguan muskulosskletal. Dalam pemecahan masalah ini, Rencana tindakan yang penulis lakukan inervensi terkait pemberian pengetahuan dan penyuluhan tentang mobilisasi sederhan yang harus dilakukan dengan cara teknik ROM. Penulis berfokus pada diagnosa ini karena apabila dibiarkan dan tidak di intervensi, maka akan dapat menimbulkan masalah yang lebih serius atau akibat yang lebih lanjut.

Pada intervensi keperawatan tidak ada terjadi kesenjangan antara intervensi keperawatan teori dan kasus , Intervensi dalam hal ini berarti sama antara teori dan kasus tentang penyakit Artritis Rheumatoid.

* 1. **Implementasi**

Implementasi adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Potter dan Perry,2005).

Berdasarkan perencaan kegiatan pasien melakukan beberapa aktivitas yang masing-masing diagnosa, penulis melakukan komunikasi disetiap tindakan dan kegiatan yang dilakukan. Komunikasi yang dilakukan adalah komunikasi terapeutik, dimana penulis menjalin hubungan saling percaya, sehingga pasien nyaman saat dilakukan tindakan keperawatan.

Pada tanggal 03 November 2018 dilakukan tindakan untuk diagnosa pertama memberikan terapi obat herbal yaitu dengan mengompres air hangat. Respon subyektif klien mengatakan masih terasa nyeri pada kaki, Nyeri masih seperti tertusuk-tusuk, Skala nyeri masih 3, Nyeri hilang timbul pada saat bangun tidur pagi dan aktivitas. Sedangkan respon objektif Ibu D masih tampak kesakitan, kaki masih tampak bengkak dan kemerahan.

Pada tanggal 04 November 2018, Dilakukan tindakan yang kedua yaitu klien masih dilakukan kompres air hangat dengan respon subyektif klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang pada kaki, nyeri masih seperti ditusuk-tusuk, Skala nyeri 2, Nyeri masih hilang timbul pada saat bangun tidur pagi dan aktivitas. Sedangkan respon objektif Ibu D terlihat tenang dari pada hari sebelumnya, namun Ibu D masih terlihat kesakitan menahan nyeri, Kaki masih bengkak dan kemerahan sudah mulai berkurang.

Pada tanggal 09 November 2018, Dilakukan tindakan yang ke tiga yaitu klien masih dilakukan kompres air hangat dengan respon subyektif klien mengatakan nyeri sudah berkurang, Nyeri seperti tersusuk-tusuk sudah berkurang, skala nyeri 1, Nyeri hilang timbul saat bangun pagi dan beraktivitas Ibu D mengatakan sedikit lebih nyaman dari pada hari-hari sebelumnya.

* 1. **Evaluasi**

Tahap evaluasi adalah menilai keberhasilan asuhan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan. Dari dua diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan, implementasi yang telah dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan maka didapatkan hasil yang telah dicantumkan dalam evaluasi.

**BAB V**

**PENUTUP**

Setelah dilakukan tindakan Asuhan Keperawatan secara langsung pada Ibu D dengan kompres air hangat menurunkan nyeri Artritis Rheumatoid Di wilayah kerja Puskesmas Muara Bungo 1 Kelurahan Bungo Timur tahun 2019. yang dimulai pada tanggal 03 November 2018 penulis melakukan Pengkajian, Pemeriksaan fisik, Penentuan diagnosa, Perencanaan, Implementasi, Evaluasi, wawancara dan observasi, maka penulis menarik kesimpulan dan memberikan saran sebagai berikut :

* 1. **Kesimpulan**
     1. Hasil pengkajian pada Ibu. D sama dengan yang terdapat di tinjauan pustaka.
     2. Dalam penegakan diagnosa keperawatan didapatkan 2 (dua) diagnosa yaitu :

1. Nyeri akut b/d proses inflamasi
2. Gangguan Mobilitas Fisik b/d gangguan muskulosskletal
   * 1. Rencana Asuhan Keperawatan yang dilakukan pada Ibu D dengan kasus Artritis Rheumatoid sama dengan yang terdapat di tinjauan pustaka sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil.
     2. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada Ibu D dengan kasus Artritis Rheumatoid tidak ditemukan kesulitan dan sesuai dengan perencanaan tindakan asuhan keperawatan tujuan dan kriteria hasil.
     3. Evaluasi Asuhan keperawatan pada Ibu D menunjukkan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan memberikan dampak yang positif pada keluarga, sehingga keluarga dapat memperhatikan kesehatan nya.
   1. **Saran**
      1. Bagi Institusi Stikes perintis bukit tinggi

Diharapakan dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam asuhan keperawatan pada kasus dengan Artritis Rheumatoid.

* + 1. Bagi Mahasiswa.

Diharapkan dapat menambah wawasan dan dapat dijadikan referensi dalam proses pembelajaran proses Asuhan Keperawatan pada pasien Artritis Rheumatoid di mata ajar Gerontik.

5.2.3 Bagi Puskesmas

Sebagai bahan acuan kepada tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan Artritis Rheumatoid agar lebih profesional serta dapat melakukan pembaharuan terhadap tindakan keperawatan sesuai dengan jurnal keperawatan.

5.2.4 Bagi Pasien

Diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang proses asuhan keperawatan Artritis Rheumatoid

**** Lampiran 5

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

STIKES PERINTIS PADANG

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KIAN**

Nama Mahasiswa : Maria Ulfa, S.Kep

NIM : 1814901637

Pembimbing : Ns. Falerisiska Yunere, M.Kep

Judul KIA-N : Penerapan Kompres Air Hangat Untuk Menurunkan Nyeri Pada Ibu D Dengan Atritis Rheumatoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo 1 Kelurahan Bungo Timur

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Hari/Tgl** | **C:\Documents and Settings\Administrator\My Documents\Bluetooth Exchange Folder\Untitled-2.jpgMateri Bimbingan** | **Tanda Tangan Pembimbing** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  | C:\Documents and Settings\Administrator\My Documents\Bluetooth Exchange Folder\Untitled-2.jpgC:\Documents and Settings\Administrator\My Documents\Bluetooth Exchange Folder\Untitled-2.jpgC:\Documents and Settings\Administrator\My Documents\Bluetooth Exchange Folder\Untitled-2.jpgC:\Documents and Settings\Administrator\My Documents\Bluetooth Exchange Folder\Untitled-2.jpg |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
|  |  | **ACC DI UJIKAN SIDANG KIAN** |  |

Lampiran 5

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

STIKES PERINTIS PADANG

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KIAN**

Nama Mahasiswa : Maria Ulfa, S.Kep

NIM : 1814901637

Pembimbing : Ns. Heidy Astery, S.Kep

Judul KIA-N : Penerapan Kompres Air Hangat Untuk Menurunkan Nyeri Pada Ibu D Dengan Atritis Rheumatoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo 1 Kelurahan Bungo Timur

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Hari/Tgl** | **Materi Bimbingan** | **Tanda Tangan Pembimbing** |
| 1 |  |  | C:\Documents and Settings\Administrator\My Documents\Bluetooth Exchange Folder\Untitled-1.jpgC:\Documents and Settings\Administrator\My Documents\Bluetooth Exchange Folder\Untitled-1.jpg |
| 2 |  |  | C:\Documents and Settings\Administrator\My Documents\Bluetooth Exchange Folder\Untitled-1.jpgC:\Documents and Settings\Administrator\My Documents\Bluetooth Exchange Folder\Untitled-1.jpg |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  | **ACC DI UJIKAN SIDANG KIAN** |  |

****